

Marco legal de la Salud Pública en Costa Rica

Karen Vargas López¹

Resumen

El presente artículo pretende acercar al lector al marco legal de la salud en Costa Rica, para lo cual se aborda la regulación que sirve de fundamento de las actividades que competen a actores protagónicos del Sector Salud. El tema se aborda desde la perspectiva de los derechos humanos, con referencia al sustento constitucional y legal del derecho a la salud. Se incluye una revisión general de normas especiales en materia de rectoría de la salud, prestación de servicios médicos, atención médica de sectores vulnerables como madres adolescentes, niños, migrantes, portadores de VIH-SIDA, explotación minera, aguas y gestión ambiental..

Introducción

Dentro del Ordenamiento Jurídico costarricense se ha incorporado gran cantidad de normas que regulan actividades relacionadas con la salud. Aunque conocer toda esta normativa resulte complejo, dado que no existe una sistematización de estas.

1 Abogada y salubrista. Funcionaria de la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Quienes trabajan en el ámbito sanitario, independientemente de la actividad que realicen, deben tener conocimiento por lo menos de la regulación general que para tales efectos ha sido dispuesta, lo que, además de ser un insumo adicional a las funciones que diariamente realizan, les dará mayor seguridad de que su actuar está ajustado a Derecho.

En el caso de Costa Rica, la Sala Constitucional en forma reiterada ha interpretado que, el derecho a la salud deriva del numeral 21 de la Constitución Política, el cual establece que la vida humana es inviolable, y desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden. En razón de ello, se ha construido una plataforma institucional que integra actores de distintos ámbitos, que juntos conforman el Sector Salud de nuestro país. El Ministerio de Salud es el ente rector.

Ahora bien, debido a que los determinantes de la salud son de distinta naturaleza, diferentes cuerpos normativos regulan actividades que de alguna forma pueden afectar la salud de las personas, ya que hay situaciones en que el abordaje del tema va más allá de consideraciones estrictamente médicas, lo que obliga a que su estudio se realice en forma interdisciplinaria, aspecto que también es considerado desde el punto de vista legal, como enseguida se expondrá.

Desarrollo

Sínergia entre la salud y los derechos humanos

Cualquier análisis que se pretenda efectuar sobre el derecho a la salud, requiere precisar las razones por las cuales este es considerado un derecho fundamental del

ser humano. Los derechos humanos son en sí garantías jurídicas universales que permiten proteger a toda persona frente aquellas acciones que puedan afectar en forma negativa las libertades personales y la propia dignidad humana. Se trata de derechos que son inherentes a todo individuo, sin distinción alguna de su nacionalidad, orientación sexual, raza, religión, etnia u otra condición particular. Todas las personas son titulares de derechos humanos y su existencia no depende del reconocimiento por parte del Estado (Niken, P.) Estos derechos protegen las condiciones básicas de las que toda persona debe gozar para poder llevar una vida humana en condiciones de dignidad (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales).

Entre las principales características de los derechos humanos, destacan (Oficina de Alto comisionado de Derechos Humanos en Guatemala):

- Los derechos humanos son **universales**: todas las personas tienen igual condición con respecto a esos derechos, en cualquier lugar y en cualquier tiempo.
- Son **intransferibles, irrenunciables e inalienables**: nadie puede renunciar a sus derechos o negociarlos. Tampoco el Estado puede disponer de los derechos de los ciudadanos; en situaciones extremas algunos derechos pueden ser limitados temporalmente, pero nunca negados.
- Son **imprescriptibles y acumulativos**: no prescriben, no caducan y no se pueden perder. Por el contrario, con el tiempo se conquistan nuevos derechos.
- Son **incondicionales y obligatorios**: no requieren ninguna condición para su goce y tanto las personas como los Estados tienen la obligación de respetarlos.
- Son **inviolables**: nadie puede atentar, lesionar o destruir los derechos humanos.

- Son **integrales, interdependientes, indivisibles y complementarios**: no hay una jerarquía entre diferentes tipos de derecho; los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales son todos igualmente necesarios para una vida digna. No se pueden reprimir algunos derechos para promover otros.

En razón de ello, corresponde al Estado adoptar las medidas necesarias para garantizar de forma efectiva los derechos humanos, a favor de toda persona.

Según la OMS, por enfoque de la salud basado en los derechos humanos se entiende (OMS, 2002):

- Utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario.
- Evaluar las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto.
- Tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud.

La Declaración de Alma-Ata reitera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; que en razón de ello, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978).

A nivel sanitario la aplicación del enfoque de derechos humanos permite potencializar el rol de la salud

pública, tanto respecto del análisis de los determinantes de la salud como de la construcción de políticas públicas y nuevas regulaciones que posibiliten garantizar el derecho a la salud a toda persona, teniendo como guía de acción el respeto a la dignidad humana.

El derecho a la salud

El derecho a la salud implica desde la perspectiva jurídica *“el conjunto de preceptos obligatorios que reconocen a los individuos derechos concernientes a la salud y que reglan su conducta respecto de todos aquellos asuntos en los que entra en juego la salud de la persona y del grupo”* (Salazar Cambroner, citado por Mena García, 2000).

En la Observación N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto relativo a esta materia), la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud; se indica que *“el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano”,* sino que *“el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”*

Para Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el *“derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan*

acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública” (Tomado de sitio web: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545698_spa.pdf).

A efectos de precisar un concepto que nos permita comprender qué es el derecho a la salud, podríamos señalar que se trata de un derecho fundamental inherente al ser humano que debe ser tutelado por el Estado. Este debe garantizar el acceso equitativo a las acciones de promoción, prevención y curación de la salud, tomando en cuenta sus diferentes determinantes. Dicho derecho también implica la obligación del poder estatal de garantizar el acceso continuo e ininterrumpido a los servicios básicos que se requieren para proteger la salud de las personas, los cuales deben brindarse en forma eficiente y efectiva.

En cuanto al fundamento legal del derecho a la protección de la salud, es posible afirmar que a nivel internacional este tiene su génesis a partir de la constitución de la OMS en 1946, posteriormente fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1988. Además es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Aunado a ello, el derecho a la salud encuentra sustento jurídico en los artículos 21, 46 (último párrafo), 50 (párrafo II) y 73 de la Constitución Política.

Reconocimiento jurisprudencial del derecho a la salud dentro del ordenamiento jurídico costarricense

En la Constitución Política de Costa Rica no se hace referencia alguna al derecho a la salud, lo cual constituye una laguna jurídica dejada por el Constituyente de 1949. Para el mes de noviembre de 2009 se observaba la existencia de dos proyectos de reforma constitucional que se estaban tramitando en la Asamblea Legislativa, los cuales pretendían incorporar el derecho a la salud en la Carta Magna; me refero a los contenidos en los expedientes N.º 15.212 y N.º 16.357. Según información suministrada por la Oficina de Iniciativa Popular de la Asamblea Legislativa el 17 de noviembre de 2009, el primer de ellos permaneció en Plenario desde el año 2004 pero fue archivado el 26 de abril de 2007. En el caso del expediente N.º 16.357, para la misma fecha se registra que ha sido ubicado en el segundo lugar del Plenario para tercera lectura dentro de las Reformas Constitucionales.

No obstante, tal omisión ha sido solucionada por medio de la interpretación que sobre el derecho a la vida -establecido en el artículo 21 de la nuestra Carta Magna- ha efectuado la Sala Constitucional, según se observa en los siguientes extractos (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No 1915 ,1992 y otras):

“En cuanto al derecho a la salud (...) si bien nuestra Constitución Política no contempla de forma expresa este derecho (...) no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que este –de derecho a la vida– es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental

hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan”.

“El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental (...)”.

De esta forma, se logra regular desde el Derecho Constitucional la protección del derecho a la salud. A partir de dicha jurisprudencia se habilitan una serie de mecanismos para exigir la debida tutela de este. Sin embargo, se considera necesario que a nivel legislativo se logre el consenso político requerido para incluir dentro del texto constitucional un artículo 21 bis que regule de forma positiva el citado derecho.

Regulación marco de la salud en Costa Rica

En líneas anteriores se hizo referencia al precepto básico a partir del cual se garantiza la salud de la población en nuestro país y su reconocimiento como un derecho humano, siendo las interpretaciones de la Sala Constitucional las que han venido a definir en la actualidad esta temática, y a partir de ello, se ha establecido el marco legal que regula la actividad sanitaria en sentido amplio. Aunado a esta circunstancia, diferentes cuerpos normativos delimitan el ámbito de acción al que estamos haciendo referencia, unos de forma general y otros de manera especial.

Por tal motivo, cualquier análisis del marco legal dentro del cual se regula la protección de la salud de las personas, requiere de previo comprender que tal precepto va más allá de la sola prestación de servicios médicos, toda vez que la salud se ve influenciada por diferentes determinantes dentro de los cuales se incluyen aspectos relacionados con la biología humana, los estilos de vida, el sistema sanitario y las condiciones del medio ambiente. En tal sentido, el estudio de las normas dispuestas para proteger la salud de las personas, abarca diferentes ámbitos y por ello su análisis se vuelve interdisciplinario. En este apartado se procurará acercar al lector a la regulación existente en la materia, según el ámbito de acción del cual se trate.

Obligación del Estado de tutelar la salud de la población y el rol que corresponde al Ministerio de Salud

Es un hecho indiscutible la obligación que compete al Estado en cuanto a velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resoluciones N.º 916-2009, 18803-2008, 18804-2008, 18850-2008) y en consecuencia las autoridades públicas tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para su protección, ante lo cual es un imperativo constitucional que los servicios de salud sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución N.º 16047-2008 y otras).

La Ley General de Salud (vigente desde el 30 de octubre de 1973, regula todo lo relacionado con la salud pública, de manera general), en el numeral 1º dispone: *“la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”*. Por su parte, el artículo 2 de

dicha regulación señala que “*es función esencial del Estado velar por la salud de la población*” y que “*corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, (...), la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias*”.

Nótese la amplia gama de actividades que competen al Ministerio de Salud, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de su Ley Orgánica: “*la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud*”.

En virtud de ello y considerando que la competencia rectora debe orientarse a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población, dicho Ministerio adoptó un nuevo Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, lo cual implica un cambio de paradigma orientado a avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, con equidad y basados en evidencia (Considerandos del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, N.º 105 del 2 de junio de 2008).

Para cumplir con dicho objetivo se consideró necesario y oportuno efectuar todo un proceso de separación de funciones entre la rectoría de la producción social de la salud y la provisión de servicios de salud de atención a las personas. En razón de ello, se emitió el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, N° 34510 (La Gaceta N.º 105 del 2 de junio de 2008), el cual, constituye la base legal de la nueva estructura organizacional y funcional del Ministerio. Adicionalmente se tiene que, mediante Decreto Ejecutivo N.º 34582-MP-PLAN se emitió el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo (La Gaceta N.º 126 del 10 de julio de 2008) y específicamente en el inciso d) del artículo 24, se establecen los miembros del sector salud, a saber, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). En el inciso d) del artículo 5 del mismo Decreto se dispone, que el Sector Salud estará bajo la rectoría del Ministro de Salud.

Por su parte, el artículo 3 de la Ley General de Salud señala: *“todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de su familia y de la comunidad”*. Lo así dispuesto permite comprender que, la atención de las necesidades que en salud deben ser resueltas tiene una connotación especial, en virtud de que de lo que se trata es proteger un derecho humano, para lo cual resulta fundamental que tal cometido se realice, además, de conformidad con el principio de equidad, de manera que la distribución de los recursos

se efectúe de acuerdo con las prioridades que en materia de salud existan satisfaciendo bajo este principio, primero las necesidades más apremiantes que favorezcan a los sectores más desprotegidos y, una vez satisfechas estas, atender los demás requerimientos de otros grupos de la población, aspecto que resulta clave para la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes.

Por otra parte, debe tomarse en consideración que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley General de Salud, *“toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes”*, lo cual evidencia la obligación que paralelamente tiene todo sujeto de velar por su salud personal.

Competencia de la Caja Costarricense de Seguro Social en la prestación de servicios médicos y la universalización del seguro de salud

De acuerdo con lo establecido en los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a esta entidad le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido:

“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la

institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N.º 798-2009. En igual sentido ver resoluciones N.º 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008).

Una de las principales características que tiene el sistema y que lo convierten en todo en referente a nivel internacional, es la universalización en materia de atención médica, la cual tiene su base en lo dispuesto en la Ley de Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad del 24 de setiembre de 1973. En este punto se observa que según lo establecido en el artículo 177 de la Constitución Política para lograr tal cometido el Estado deberá proveer los recursos necesarios que permitan cubrir las necesidades que sobre el particular se presenten.

Por otra parte, es necesario recordar que, a nivel interno de la Caja existen diferentes disposiciones normativas relacionadas con la prestación de servicios médicos, y que el estudio de cualquier actividad asistencial que realice dicha institución, necesariamente debe incluir el examen de la normativa especial según el tema que se esté abordando.

Normativa especial en materia de salud

Dentro de nuestro ordenamiento diferentes cuerpos normativos regulan en forma especial diversas temáticas relacionadas con la salud de las personas, y entre estas destacan:

Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud

Mediante Ley N.º 8239 (La Gaceta N.º 75 del 19 de abril de 2002) denominada Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, se procura tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, establecidos en el territorio nacional, según lo dispuesto en su artículo 1º. En los numerales 2 y 3 se incluye una lista de derechos de tales personas, mientras que el artículo 4 se hace referencia a los deberes que les corresponde cumplir. Por medio del artículo 5 se crea la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud, cuyo objetivo será asegurar que se cumplan las disposiciones de dicha Ley y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

Aunado a ello, en el artículo 10 se establecen las Contralorías de Servicios de Salud, como instancias que facilitan el acceso del usuario al poder público que administra el servicio de salud, y a la cual le compete –entre otras cosas–, informar y orientar al paciente sobre sus derechos y obligaciones, tramitar quejas y denuncias presentadas por los usuarios, efectuar las investigaciones preliminares que sobre las mismas se requieran. Estas deberán funcionar en los centro médicos de salud, públicos y privados, a nivel de hospitales y de clínicas. Con ello, se trata de procurar un mejor acercamiento entre los usuarios de los servicios de salud destinados a la atención médica y los propios centros, por medio de una comunicación efectiva entre el paciente y el personal de salud.

Atención médica de mujeres embarazadas, menores de edad y población migrante

Por medio de la Ley 7735, “Ley General de Protección a la Madre Adolescente” (La Gaceta N.º 12 del 19 de enero de 1999) y específicamente en el artículo 9, se dispone que las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los centros de salud, deberán: a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de atención a la madre adolescente, creado en esta ley. b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal, a las madres adolescentes. c) Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad. d) Impartir cursos informativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado. e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.

Por su parte en la Ley 7739, “Código de la Niñez y la Adolescencia” (La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero de 1998) en el capítulo IV se establece el derecho a la salud para las personas menores de edad. El artículo 41 se refiere al derecho a la atención médica de los menores de edad, de forma directa y gratuita por parte del Estado.

Respecto de la población migrante, por medio de la nueva Ley de Migración y Extranjería, N.º 8764 (La Gaceta N.º 170 del 1/09/2009 y que entrada a regir a partir del 2 de marzo del 2010), se crea en el artículo 241 el Fondo Social Migratorio, el cual estará constituido por los recursos provenientes por concepto del pago migratorio establecido en el artículo 33 de la misma Ley. En el

numeral 242 se indica que dicho Fondo estará dirigido a apoyar el proceso de integración social de la población migrante en los servicios nacionales de migración, salud, entre otros; y los recursos derivados del Fondo Social Migratorio se distribuirán de forma porcentual entre diferentes ámbitos de protección para este grupo, y en el inciso 3 se dispone que un 25% será destinado a equipamiento e infraestructura de salud pública. Lo así regulado tiene especial importancia particularmente si se toma en consideración que ello abarca no solo aspectos propios de la atención médica, sino otros factores relacionados con los determinantes de la salud, por lo cual resulta prioritario que las autoridades competentes encuentren los mecanismos para hacer efectivo dicho presupuesto que de forma adicional se puede utilizar para la satisfacción de las necesidades de los migrantes.

Atención médica de pacientes con VIH-SIDA

Cuando se trata de abordar el tema del VIH/SIDA surgen mitos y tabúes que generan todo tipo de discriminación y estigmatización para las personas que presentan el virus y/o padecen la enfermedad. Para combatir dicha situación, dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico se incorporó normativa especial, a saber, la Ley General sobre VIH/SIDA (La Gaceta del 20 de mayo de 1998) y su Reglamento. En el artículo 1° se dispone que el objetivo de esta Ley es regular lo relacionado con la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y los demás habitantes de la República. En el artículo 6 del Reglamento a dicha

Ley (La Gaceta del 20 de mayo de 1998) se establece que para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario, según la capacidad de cada centro de atención en salud, y oportunamente por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el máximo respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral. De lo que se trata entonces es de lograr la atención integral de la salud de estos pacientes.

Gestión ambiental

Según lo dispuesto en el artículo 50 de la Constitución Política, “(...). *Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado*”. Cuando se trata de la salud de la población, dicho precepto constitucional tiene particular importancia, toda vez que dentro de los determinantes de la salud se encuentran aquellos relacionados con el medio ambiente. En tal sentido, la regulación ambiental también forma parte del marco legal dispuesto para la protección de la salud de todos los habitantes del país, dado que se trata de normas de carácter especial dispuestas en diferentes materias que establecen límites a ciertas actividades, en procura de garantizar la no afectación de la salud humana.

Aclarado lo anterior tenemos que, cuando por cuestiones de contaminación ambiental se afecta la salud de las personas, nos encontramos ante un escenario particular donde se requieren acciones conjuntas entre las autoridades competentes en la materia, a saber, el Ministerio de Salud como rector en el ámbito sanitario y el Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones, rector en materia ambiental. Ello implica una labor de estrecha coordinación que incluso ha sido analizada por

la Contraloría General de la República (Contraloría General de la República FOE-AM-15/2001).

La Ley General de Salud también se refiere a diversos aspectos relacionados con la gestión ambiental cuando esta puede afectar la salud humana. Por su parte la Ley Orgánica del Ambiente, N.º 7554, en su artículo 25 dispone que *“la autoridad competente adoptará las medidas necesarias para que los programas de salud pública dirigidos a la población coincidan con los dirigidos al ambiente humano, a fin de lograr una mejor salud integral”*. Además, el numeral 59 de este cuerpo normativo define *“contaminación del ambiente”*, como toda *“alteración o modificación del ambiente que pueda perjudicar la salud humana, atentar contra los recursos naturales o afectar el ambiente en general de la Nación”*. Para precisar aún más la estrecha relación que existe entre las autoridades competentes a nivel sanitario y ambiental, el artículo 79 de la Ley N.º 7554, señala que el Ministerio de Salud integra también el Consejo Nacional Ambiental, órgano deliberativo y de consulta, con funciones de asesoramiento al Presidente de la República en materia ambiental. Ello resulta importante debido a que, desde la perspectiva de la salud pública, el enfoque de las necesidades de salud siempre ha de visualizarse de forma integral e interdisciplinaria, aspecto que ha sido considerado en la normativa expuesta.

Explotación minera

El **Código de Minería**, Ley N.º 6797 (vigente desde el 4 de octubre de 1982), mediante el cual se regula la explotación de las riquezas minerales existentes en el país, en su artículo 6 dispone que excepto con autorización expresa de la Asamblea Legislativa, los permisos o concesiones podrán negarse o condicionarse, de

acuerdo con el análisis de los estudios sobre el impacto social y ambiental que se hagan, en los cuales participarán las comunidades afectadas, cuando tales estudios tengan relación con la salud y la seguridad de los habitantes de comunidades ubicadas en las cercanías de las vías de transporte, acueductos, oleoductos, depósitos de combustible, explosivos, obras de defensa civil, poblaciones, cementerios, aeropuertos, plantas hidroeléctricas u obras de importancia pública. La Sala Constitucional mediante resolución N.º 17155 del 5 de noviembre de 2009, declaró que este artículo no resulta inconstitucional siempre que sea interpretado de conformidad con el artículo 50 de la Constitución Política.

Aguas

La Ley Orgánica del Ambiente, N.º 7554, en el artículo 50 dispone que “el agua es de dominio público, su conservación y uso sostenible son de interés social”. Aunado a ello, la **Ley de Aguas**, N.º 276 (Vigente desde el 27 de agosto de 1942), regula todo lo relacionada con las aguas de dominio público y privado. En el artículo 164 se indica que sufrirán arresto de uno a sesenta días, o multa de seis a doscientos veinte colones, los que incurran en las acciones u omisiones contenidas en los apartes I y II del artículo 162 (se refiere al que arrojar a los cauces de agua pública lamas de las plantas beneficiadoras de metales, basuras, colorantes o sustancias de cualquier naturaleza que perjudiquen el cauce o terrenos de labor, o que contaminen las aguas haciéndolas dañosas a los animales o perjudiciales para la pesca, la agricultura o la industria, siempre que tales daños causen a otro pérdidas por suma mayor de cien colones; y al que hiciere o permitiere que las aguas que se deriven de una corriente o depósito, para cualquier uso, se derramen o salgan de las

obras que las contenga, ocasionando daño mayor de cien colones. En el caso de que tales hechos u omisiones ocasionaren alteración en la salud o muerte de las personas, muerte de animales o la destrucción de la propiedad, serán castigadas conforme al Código Penal por los delitos que resulten cometidos.

Conclusiones

El derecho a la salud es un Derecho Humano consagrado a favor de toda persona, sin distinción de ninguna naturaleza. Por tal motivo, la protección de la salud de la población constituye una función esencial del Estado; por ello, la persona es la razón de ser de todo el sistema. Así, el enfoque de derechos humanos constituye un marco conceptual a partir del cual debe plantearse cualquier análisis sobre el citado derecho, que, desde el punto de vista normativo, este encuentra asidero legal en instrumentos internacionales de derechos humanos, jurisprudencia constitucional y normativa relativa a esta materia. Esto ha sido visualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al considerar necesario examinar los vínculos existentes entre la salud y los derechos humanos, con el fin de encontrar soluciones efectivas, eficientes y equitativas a las necesidades que en materia de salud tiene la población.

En la Constitución Política de Costa Rica, el derecho a la salud encuentra su fundamento en los artículos 21, 46 (último párrafo), 50 (párrafo II) y 73 de la Constitución Política. Además de ello, en el artículo 2 de La Ley General de Salud, se señala que la función esencial del Estado de velar por la salud de las personas, corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, que ejerce la rectoría del sector salud. A nivel público la

prestación de servicios médicos ha sido encomendada a la Caja Costarricense de Seguro Social, cometido que se deriva del numeral 73 constitucional.

Por otra parte, siempre se debe tomar en consideración que la salud depende de distintos determinantes, y por ello, ha surgido regulación en diferentes ámbitos, como por ejemplo, el ambiental.

Finalmente es necesario considerar que, a nivel jurídico el surgimiento del Derecho Sanitario plantea nuevas posibilidades para integrar en forma lógica y sistémica el marco legal aplicable a este tema, aspecto sobre el cual debemos empezar a trabajar en nuestro país.

Referencias bibliográficas

Mendez Ramírez, Odilón. Constitución Política de Costa Rica /Anotada con análisis de doctrina y con referencias históricas. I Edición. Editorial Juricentro. San José, Costa Rica. 2009.

Castillo Viquez, Fernando. La protección de los Derechos Fundamentales en la Jurisdicción Constitucional y sus vicisitudes. I Edición. Editorial Juricentro. San José, Costa Rica. 2008.

Piza Escalante, Rodolfo y otros. Principios Constitucionales. I Edición. Editorial Investigaciones Jurídicas. San José, Costa Rica. 2008.

Patiño Cruz, Silvia. El recurso de amparo en Costa Rica. I Edición. EDITORAMA S.A. San José. 2008.

Alvarez Molina, Marianella. La Tutela de los Derechos Fundamentales en Costa Rica por medio del Recurso de Amparo. I Edición. Editorial Investigaciones Jurídicas. San José, 2007.

- Peces, Gregorio y otro. Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General. Universidad Carlos III de Madrid. 1999.
- Rivero Sánchez, Juan Marcos. Constitución, Derechos Fundamentales y Derecho Privado. I Edición. Tomo I, Biblioteca Jurídica DIKE, 2001.
- Castro Padilla, Fernando, A. y otros. La tutela de los Derechos Fundamentales en Costa Rica por medio del Recurso de Amparo. I Edición. Investigaciones Jurídicas S.A. San José. CR. Marzo-2007.
- Nikken, Pedro. El concepto de Derechos Humanos. Artículo publicado en: Estudios Básicos de Derechos Humanos. IIDH. San José, 1994.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. La educación y la Salud en las Américas. Una mirada desde los Derechos Humanos. Guatemala. 2008.

SITIOS DE INTERNET

<http://www.poder-judicial.go.cr>

<http://www.pgr.go.cr>

http://www.oacnudh.org.gt/definicion_historia.asp

http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924354545698_spa.pdf

http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924354545698_spa.pdf